

Додаток 2  
до рішення виконавчого  
комітету від 26.04.2019р. № 27

**Зразок заяви особи, яка може бути помічником особи, яка за станом  
здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати свої  
обов'язки**

Софіївському селищному  
голові

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я, по батькові заявника у

\_\_\_\_\_

родовому відмінку

\_\_\_\_\_

місце проживання

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактний телефон

**ЗАЯВА**

Я, \_\_\_\_\_  
прошу призначити мене помічником

\_\_\_\_\_ який(а) проживає

\_\_\_\_\_ та за станом  
здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати  
свої обов'язки.

До заяви додаю такі документи:

- 1) копія паспорта;
- 2) довідка з місця реєстрації (проживання) фізичної особи;
- 3) довідка лікувальної установи про стан здоров'я ;
- 4) характеристика (з місця роботи або місця проживання)

Я, \_\_\_\_\_ ,

(П. І. Б.)

(народився «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 19\_\_ року, паспорт серії \_\_\_ №\_\_\_\_\_) шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року, № 2297-УІ надаю згоду на збір, обробку, зберігання та надання третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством моїх особистих персональних даних з метою розгляду та прийняття рішення на мою заяву.

\_\_\_\_\_

Дата

підпис